维普资讯 http://www.cqvip.com

第21卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.4
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

21例淋病和淋病性尿道炎患者前列腺液的细菌学观察

第二医院皮肤科 舟隆华
检验科 周富道

中图分类号 R759.21

淋病与非淋病性尿道炎，如早期不进行正规治疗，容易产生一些后遗症状，这是临床上常见而又难于处理的问题。本文针对这一问题，对21例曾患淋病和非淋病性尿道炎患者，作过前列腺液细菌学检查，以探讨患者症状迟迟不能消退原因，供临床防治作参考。现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 **病例** 21例男性患者，年龄25～44，平均32.9岁。病期4月～3年，平均18月。18例有冶游史，3例爱人患淋病。21例患者病初均有不同程度的尿频，尿急、尿痛，排尿不畅及尿道有脓性和粘液性分泌物流出。病中经实验室涂片，培养及作PCR测定，确诊为淋病11例、非淋病6例、淋病和并非淋病感染4例。经过不正规治疗，药物有青霉素、壮观霉素、四环素、红霉素、淋必清及氟哌酸等，用药时间1至3天9例，3至5天12例，用药量均用常规剂量，当时症状基本消除。11例患者中有过1次以上复发，6例有1次以上再感染。

现遗留尿道炎症状，有尿道灼热，不规则瘙痒与疼痛，尿道口发红，偶有尿道口有白色分泌物及排尿不如常前通畅等18例。睾丸胀痛和触痛5例。体检发现尿道口微红，有针尖大小漏道3例，尿道口挤出白色分泌物6例，1侧副睾肿大有硬结及压痛3例，右侧精囊有结节和压痛1例，前列腺偏大伴触痛3例。

1.2 **实验室检查**

1.2.1 条件 患者停药1～2周后，取消晨未解小便的前列腺液和尿道分泌物。

1.2.2 检查方法 用1/2000新洁尔灭溶液清洁尿道口，用食指经肛门按摩挤压前列腺，无菌取前列腺液0.5～1cc于消毒试管内，作细菌培养和药物敏感试验。同时用消毒棉纤插入尿道内2～4cm，轻轻多次旋转取尿道分泌物和上皮细胞，再洗入消毒生理盐水500μl中，送分子生物学实验室，用华美生物工程公司提供的试剂盒，作淋球菌(NG)、解脲支原体(uu)及沙眼衣原体(CT)的PCR检查。

2 结果

2.1 21例的前列腺液培养阳性13例，占61.8%。菌种金色葡萄球菌(金葡萄)11株，占阳性菌的84.6%，其中两株分别合并有大肠杆菌和肺炎双球菌生长，另外两例获得变形杆菌和聚团肠细菌各1株。见表1。

表1 前列腺液细菌培养结果

病种	例数	金葡菌	变形杆菌	聚团肠菌	大肠杆菌	肺炎双球菌
淋病	11	5	1			
非淋病	6	4		1		(1)
混合感染	4	2			(1)	
合计	21	11	1	1	(1)	(1)

2.例尿道分泌物作PCR检查结果见表2。

2.3对培养的15株阳性细菌，用常用药物的敏试纸片，作抑菌敏感试验，各种药物试纸剂

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 PCR检查结果

病种	例数	NG	CT	uu	NG+CT	uu+CT	合计	(%)
淋病	11	4					4	(36.3)
非淋病	6		2	1		1	4	(66)
混合感染	4				2		2	(50)
合计	21	4	2	1	2	1	10	(49)

表3 纸片法药敏标准

药物	青霉素 u	红霉素 μg	四环素 μg	强力霉素 μg	庆大霉素 u	氟哌酸 μg	氨苄青霉素 μg
每片药量	10	15	30	30	10	10	10
敏感 抑菌直径 mm	≥29	≥18	≥19	≥18	≥15	≥15	≥14～29
耐药 抑菌直径 mm	<28	<13	<14	<12	<12	<12	<11～28

表4 细菌药物敏试结果

菌种	株数	青霉素 /15	红霉素 /11	四环素 /7	强力霉素 /10	庆大霉素 /11	氟哌酸 /9	氨关青霉素 /7
金葡菌	11	2(9)	1(7)	0(3)	2(5)	5(2)	2(4)	2(2)
变形杆菌	1	0(1)	1(0)	0(1)	0(1)	1(0)	0(1)	
聚团脂菌	1	0(1)		0(1)	0(1)	1(0)	1(0)	0(1)
大脂杆菌	1	0(1)	0(1)	1(0)		1(0)	1(0)	0(1)
肺炎双球菌	1	1(0)	0(1)	1(0)	1(0)	1(0)		0(1)
合计	15	3(12)	2(9)	2(5)	3(7)	9(2)	4(5)	2(5)

量及标准如表3。阳性细菌药物敏试的结果，见表4。

括弧内为耐药菌数，括弧外为敏感菌株数。

3 讨论

本组21例淋病和非淋病患者，经前列腺液细菌培养，13例有细菌生长，占61.9%。菌种以金色葡萄球菌11株，占84.6%，这其中有2株各与肺炎双球菌和大肠杆菌合并感染。此外培养出变形杆菌和聚团肠菌各1株。尿道分泌物作PCR分别查得GN、CT和uu阳性共9例，占42.8%通过病原学检查，说明患者症状长期不能消退，与部分患者原病原未完全清除，和继发有其他细菌的感染，其中金色葡萄球菌多见有关。提示对慢性淋病和非淋病的治疗中，进行病原体全面检查的必要性，以指导进一步治疗，提高疗效。

选用患者在治疗中常用药物作药敏试验，发现耐药菌株所占比例均高，青霉素80%，红霉素81.8%，四环素和氨苄青霉素均为71%，强力霉素77%，氟哌酸55%，只有庆大霉素为18%。示提在治疗淋病和非淋病感

维普资讯 http://www.cqvip.com

染中，这类药物不能防止金色葡萄球菌等细菌的继发感染。

近年在淋病和非淋病患者中，发展成为慢性尿道炎、前列腺炎、附睾炎及精索炎的患者并非偶见。本组患者附睾炎3例、精索炎1例，前列腺炎3例。造成继发细菌感染和慢性淋病及非淋病感染原因有：(1)淋病和非淋病慢性阶段病原体隐藏在尿道粘膜皱襞，尿道腺、尿道球腺、瘢痕和前列腺、精索等组织中，抗生素难以达到有效杀菌浓度[1]。所以本组仍有10例，分别分离出NG、CT及uu。(2)对淋病和非淋病患者继发其他细菌感染[2,3]。细菌沿尿道逆行感染尿道，前列腺、精索及副睾、引起这些组织细菌感染。本实验检查证实，其中以金色葡萄球菌感染最常见，占73.3%。应引起足够重视。

为防止淋病和非淋病发展成慢性尿道炎及继发感染，一边进行实验室检查，同时应根据引起尿道产生炎性分泌物的所有可能的病原菌进行治疗，即同时治疗NG、CT及$\mu\mu$等感染[4]。故在疾病发生的早期，采用壮观霉素2g，一次肌注或头孢三嗪0.25g，一次肌注或西力欣1.5g，一次肌注等。在选用1种单剂量治疗同时，加用红霉素0.5g，每日4次连服1周，或用强力霉素0.1g，每日2次连服1周，或用氟嗪酸0.2g，每日2次连服1周。对初发患者在病程10天内治愈率91.6%。

关于慢性尿路感染的治疗比较困难，首先应了解病原菌，选用敏感药物，对用药疗程和有效剂量，尚等进一步总结，我们正试用尿道扩张加抗生素治疗和前列腺包膜外局部注射治疗前列腺炎。

参考文献

1 陶秀林.中国皮肤性病学杂志 1992;6(3):173

2 张晓东.中国皮肤性病学杂志 1994;8(3):161

3 Holmes K.K, et al. Sexually transmittea Diseases. New york:MCGraw-Hill, 1990.19

4 徐文严.国外医学皮肤性病分册 1995:8(3):133

(收稿日期 1996-06-14)

(上接第400页)

THE CLINICAL STOUDY OF THE EFFECTS OF OXYGENATED BLOOD CARDIOPLEGIA ON MYOCARDIAL PROIECTION

Zhang Youjun, et al

Dept. of Anesthesiology, The First Hospital

Improvd myocardial protection during the global ischemic period is one of the most important measures in the prevention of myocardial ischemic-reperfusion injury. 44 patients undergoing valve replacement have been studied and randomized into tow groups (N=22). Group I, as control group, conventional intermittent perfusion of cold crystallold potassium cardioplegic solution through the root of ascending aorta;Group II, oxygenated blood cardioplegic solution for intermittent perfusion through the same route. MDA and myocardial ultrastructural changes were assessed at different periods before aortic occlusion, pre and post-reperfusion in the two groups. The results showed:Oxygenated blood cardioplegic solntion can significantly improve myocardial protectlon and minimize myocardial ischemic reperfusion in jury.

KEY WORDS Cardiopul monary bypass;Myocardial protection; Oxygenated blood cardioplegia